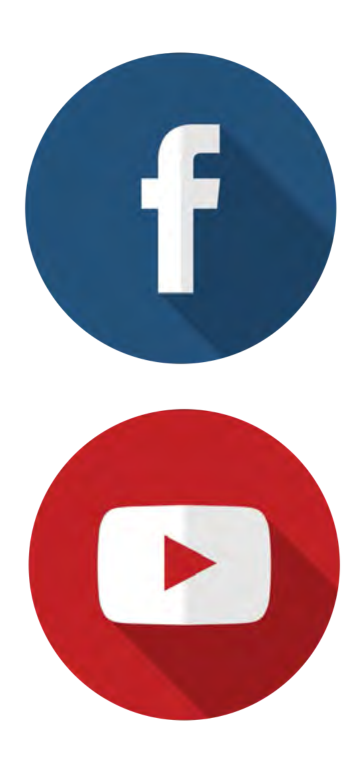
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







LES VIOLENCES SEXUELLES

Dr M. BOUTEMDJET,
Service de médecine légale
Hôpital Central de l'Armée



- Les violences sexuelles sont fréquentes mais les chiffres restent méconnues.
- Elles sont très graves aux conséquences dramatiques sur le plan physique, psychique et social.
- Le diagnostic est parfois difficile à établir.
- La prise en charge demeure très lourde.



- Il existe trois groupes:

  - L'outrage publique à la pudeur,
  - L'attentat à la pudeur,
  - Le viol.

L’outrage publique à la pudeur

- L’article 333 du code pénal le sanctionne sans le définir.
- C’est « tout acte attentatoire à la pudeur, commis par intention ou négligence coupable dans un endroit public».
- Il peut s’agir d’:

  Exhibitionnisme en lieu public, pratiques sexuelles ou homo sexuelles.

L'outrage publique à la pudeur

- L'exhibitionnisme consiste à exhiber ses organes génitaux en public.
- Il peut être vicieux(1), pathologique(2) ou accidentel(3).

(1): c'est le fait d'éprouver une satisfaction ou une excitation sexuelle.



(2): de cause psychiatrique par inconscience ou par automatisme.

(3): Dû à des maladies génito-urinaires: adénome de la prostate, ..

- L'enquête et l'expertise détermineront la nature de cet outrage.



- Les articles 334 et 335 punissent l'attentat à la pudeur sans le définir.
- C'est tout acte de nature sexuelle commis sur une personne non consentante ou incapable de consentir de nature à offenser sa pudeur.
- Les victimes sont généralement des enfants des deux sexes.



- Il peut consister à:
  - Des attouchements du corps ou des parties génitales de la victime,
  - Des pratiques homosexuelles,
  - Des pratiques de sodomie.
- L'expertise recherchera des signes de violences, des taches ou des signes indirectes en faveur.

LE VIOL



- La juris prudence le définie comme « la possession d'une femme qu'elle soit vierge ou déjà déflorée sans consentement ».
- Le viol constitue un terme juridique et non pas médical.
- On ne dispose pas de définition juridique, les articles 336, 337 et 337bis du code pénal ne donnent que la sanction selon les victimes.



- La victime d'un viol chez nous ne peut être que de sexe féminin.
- En France le viol est définie comme:

  « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise ».

Diagnostic et prise en charge

- C’est une urgence médico-judiciaire.
- La prise en charge doit être rapide sur le plan somatique et psychologique.
- Le certificat médical constituant la pièce de référence.



1.Structure et qualité d'accueil :

- Accueil rapide, dans le calme et la discrétion.
- La salle d'examen doit être adaptée (éviter les structures d'urgences).
- Equipe préparée.

Diagnostic et prise en charge

2. Qualité de l'entretien:

- Le viol peut entrainer des attitudes variées:

  Agressivité verbale, mutisme, prostration, apathie, agitation,..

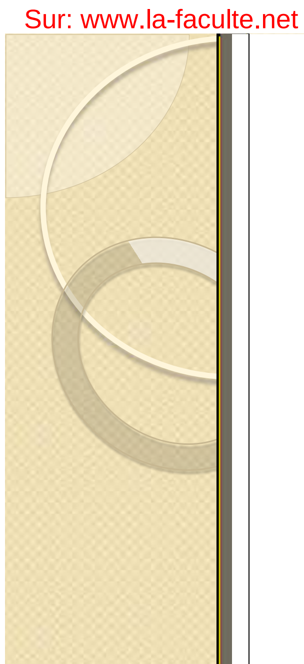
- Delà il faut bien écouter, rassurer, expliquer et réconforter pour recueillir l'anamnèse et les doléances.



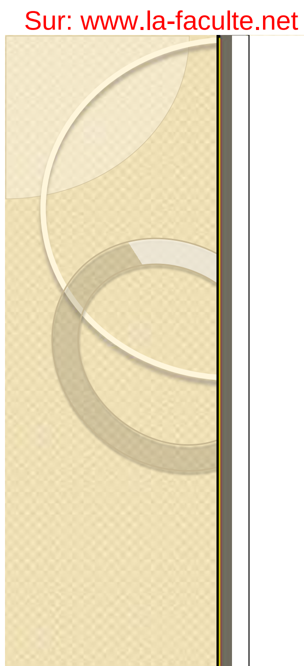
3. Examen corporel:

Doit être complet et minutieux :

- Recherche de violences corporelles.
- Inspection des vêtements et de tout autre élément matériel,
- Prise de photographies et faire les prélèvements.
- L'absence de signes de violence n'élimine pas le viol (menace, frayeur, ivresse, démence,..)



Lésions traumatiques extra-génitales



Lésions traumatiques extra-génitales



4. Examen ano-génital:

L'examen se fait en position génu pectorale ou en décubitus dorsal.

- Examen périnéal.
- Examen de l'hymen (chez la vierge).
- Examen du vagin et du col.
- Examen de la marge anale.



Examen périnéal:

- Se fait macroscopiquement à l'œil nu puis à l'aide de coloration (au bleu de toluidine).
- Eliminer les diagnostics différentiels : pathologies.

Examen génital : intérêt du bleu de toluidine



Lésions radiaires mal visibles
Au niveau de la fourchette de
La vulve

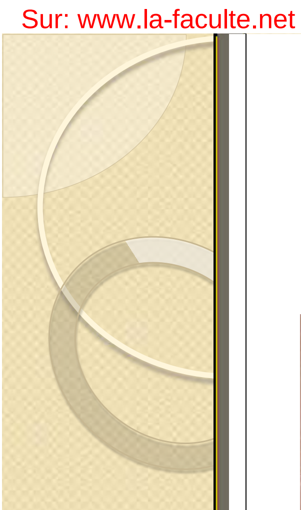


Aspect des lésions après
Application de bleu de toluidine

LICHEN SCLEREUX
ATROPHIQUE

♀, 10 ans

♀ 4 ans



INFECTIONS STREPTOCOCCIQUES

♂ 4 ans


Dermite atopique
♀ 7 ans

VITILIGO



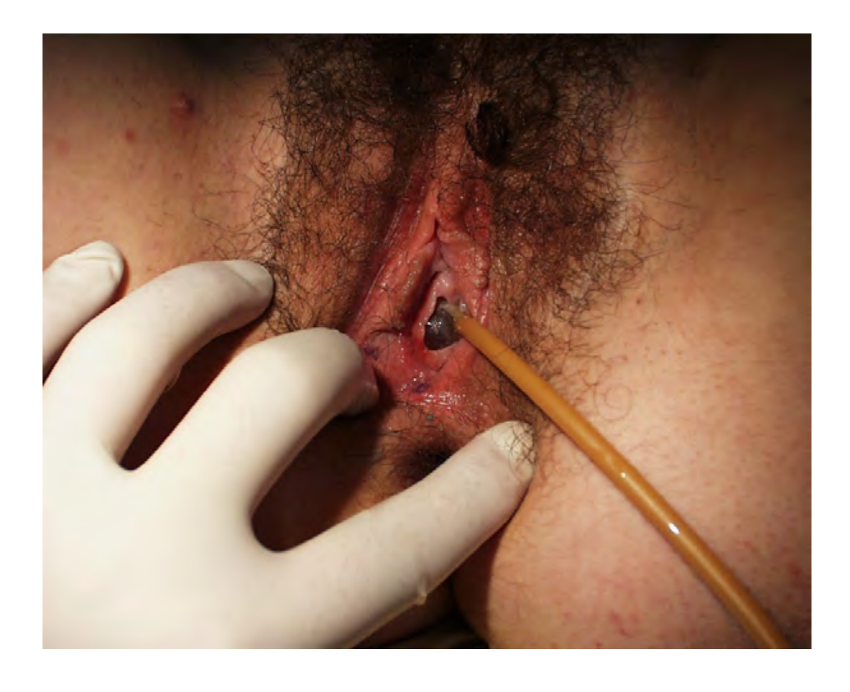


Examen de l'Hymen:

- C'est un replis muqueux séparant le vagin de la vulve de vascularisation type terminale comportant un ou plusieurs orifices.
- L'examen se fait par traction douce des lèvres vers l'extérieur, on peut s'aider par un bombement de la cloison recto-vaginale par un TR ou par la sonde de Foley.

Examen génital : intérêt de la sonde à ballonnet





Le placage de l'hymen sur le ballonnet donne une meilleure visualisation des ses bords



Variétés de l’hymen :

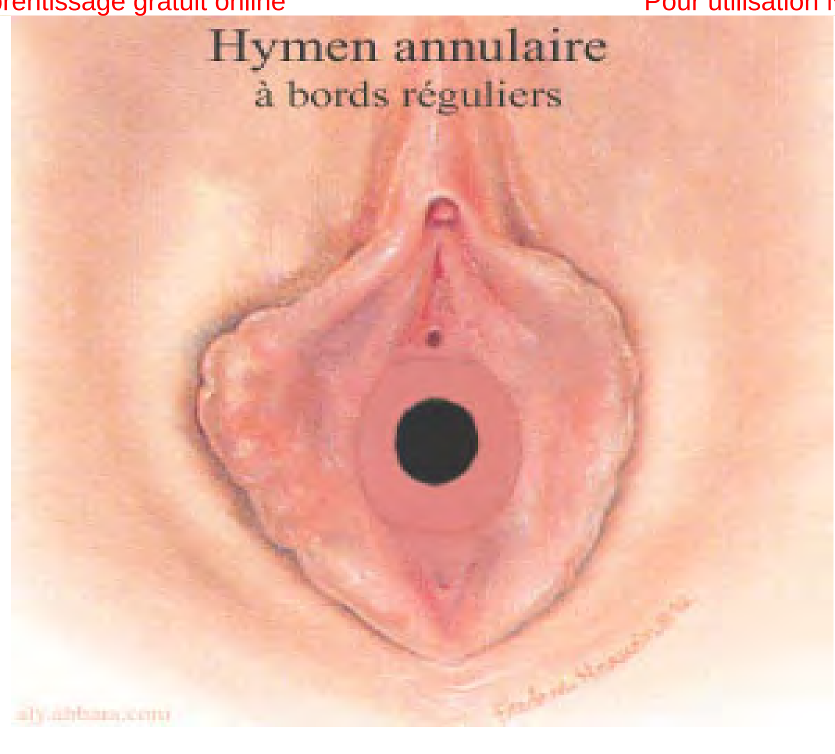
Variétés anatomiques:

semi-lunaire, circulaire, cribriforme, imperforé, labié, à bride, frangé.

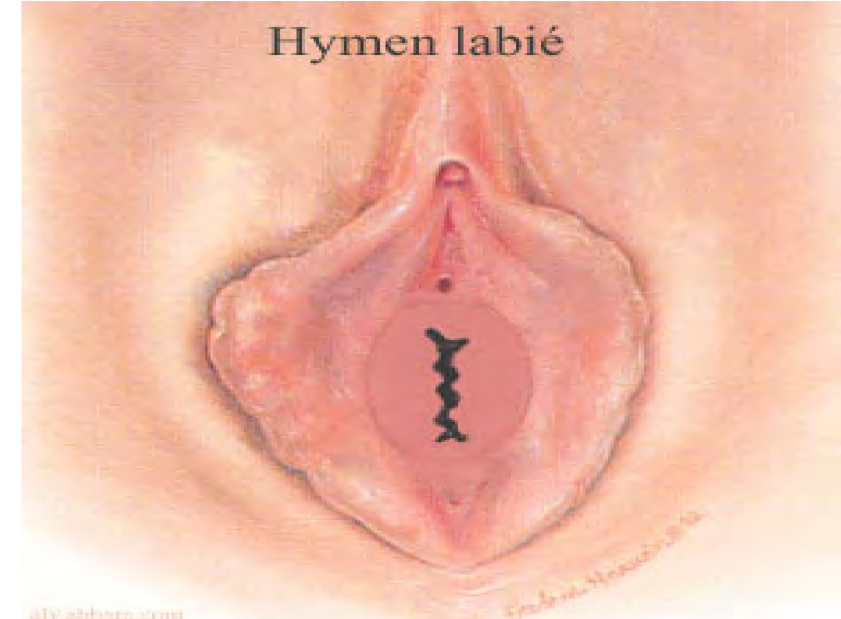
Variétés fonctionnelles:

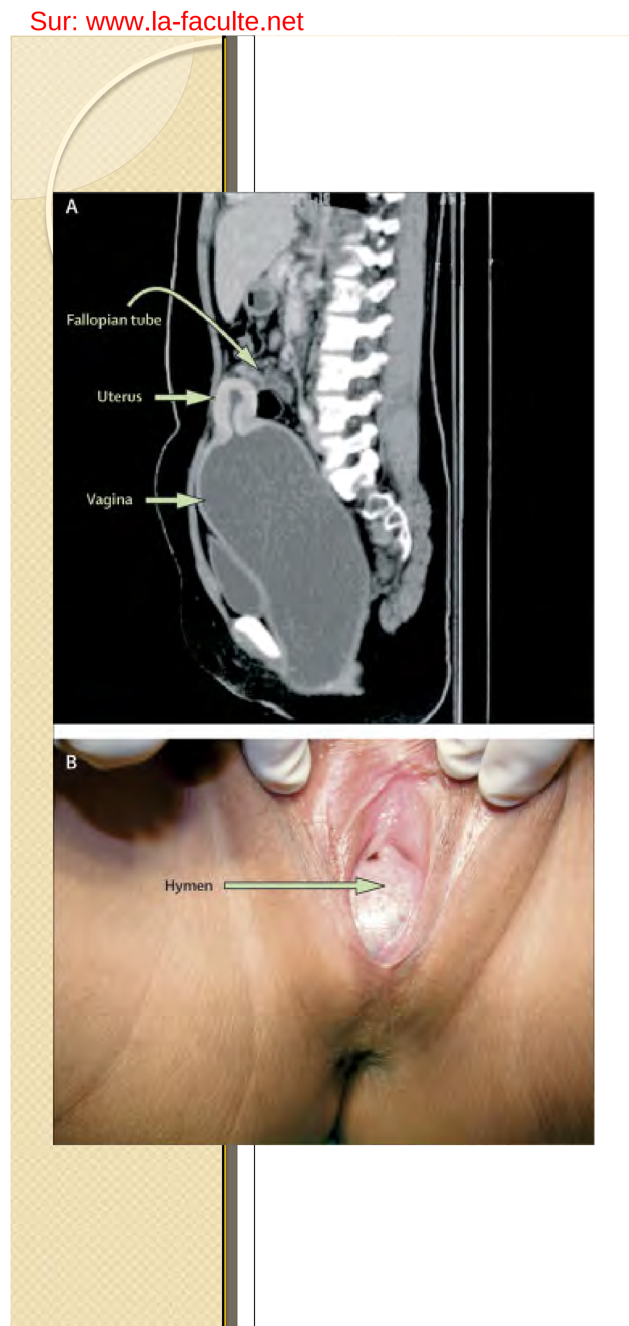
infranchissable, dilatable (ou complaisant).

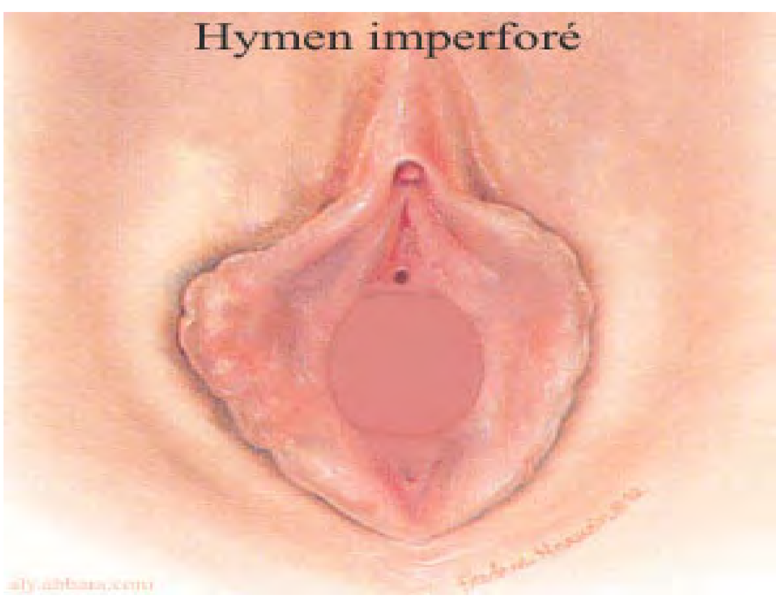
Hymen semi-lunaire
(falciforme)

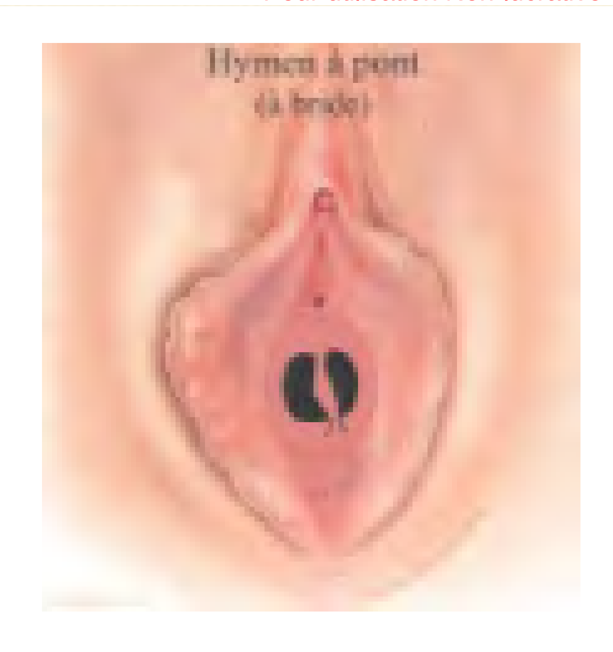


Hymen cribriforme




A
Fallopian tube
Uterus
Vagina
B
Hymen

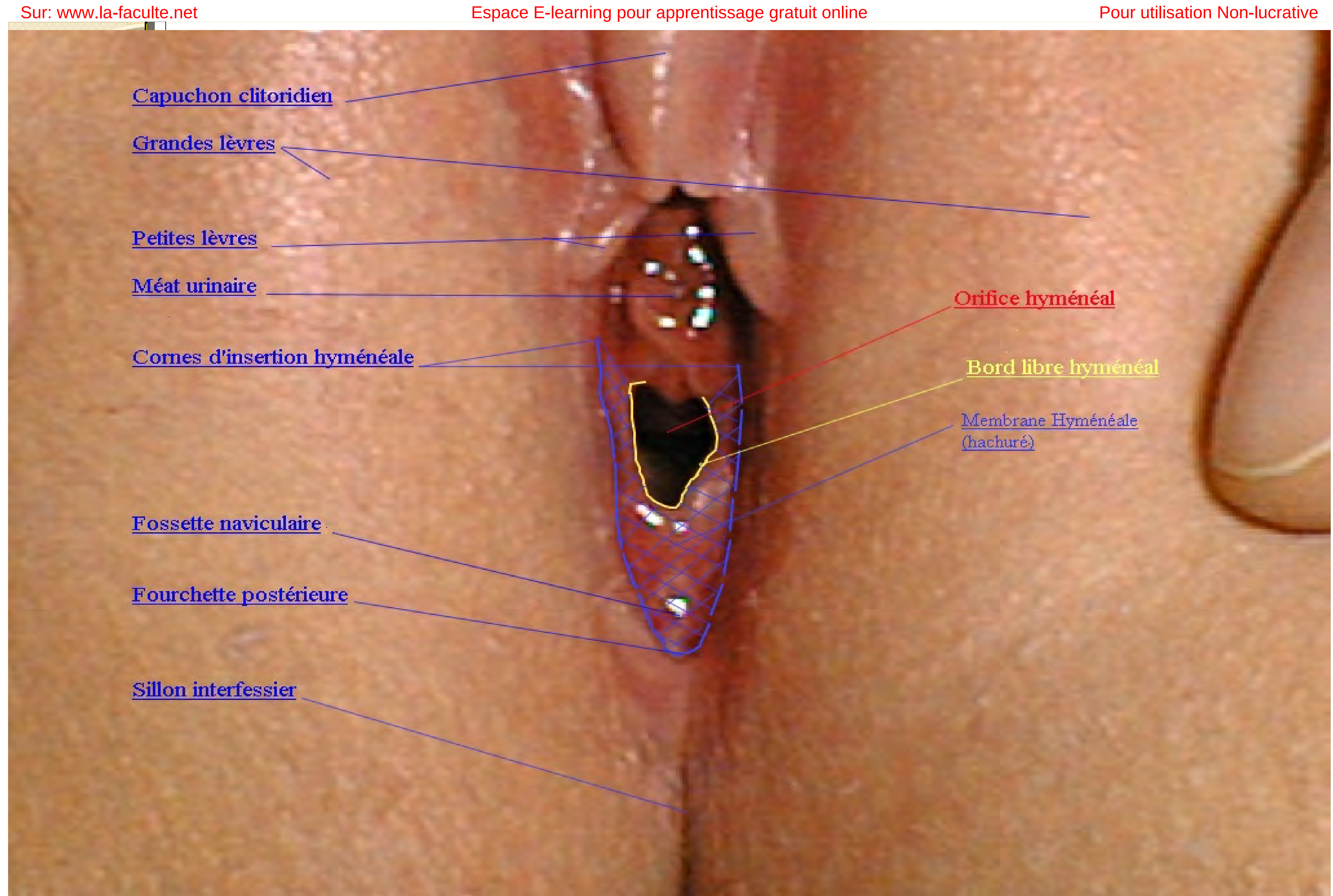

Hymen imperforé


Hymen à pont
(à bride)


Hymen frangé
(à bords sinueux et festonnés)

Hymen à pond (à bride)

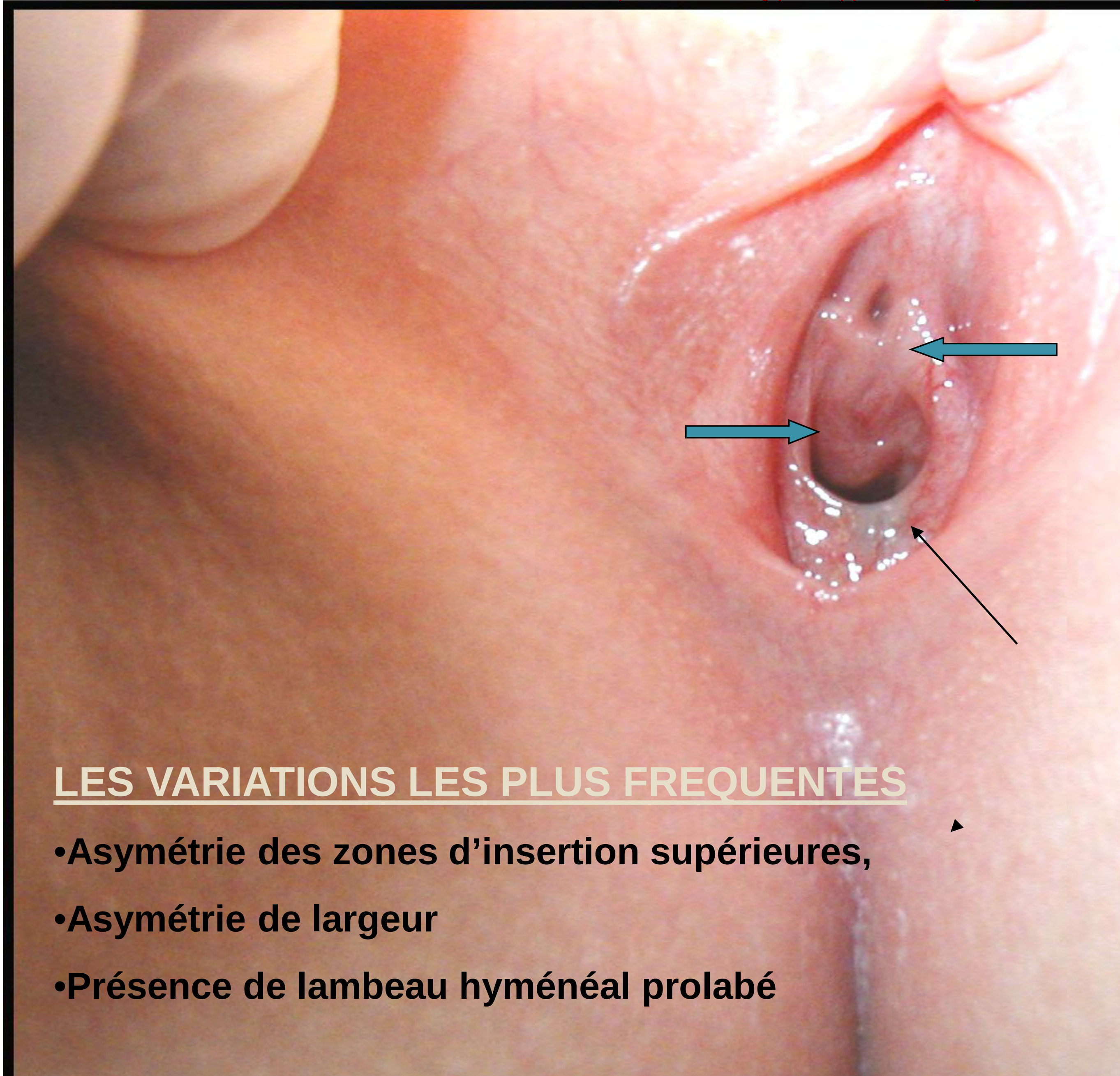



Capuchon clitoridien
Grandes lèvres
Petites lèvres
Méat urinaire
Cornes d'insertion hyménéale
Orifice hyménéal
Bord libre hyménéal
Membrane Hyménéale
(hachuré)
Fossette naviculaire
Fourchette postérieure
Sillon interfessier

ASPECT « CLASSIQUE »
DE L'HYMEN PRE-PUBERE



- **En forme de croissant**
- **Bord libre régulier et ininterrompu entre 3 h et 9 h,**
- **membrane fine et translucide par endroit**
- **Face externe comportant un lacis vasculaire fin, homogène, symétrique**
- **Pas de zone de redondance**



LES VARIATIONS LES PLUS FREQUENTES

- Asymétrie des zones d'insertion supérieures,
- Asymétrie de largeur
- Présence de lambeau hyménéal prolabé

Diagnostic et prise en charge

Caractères de la défloration:

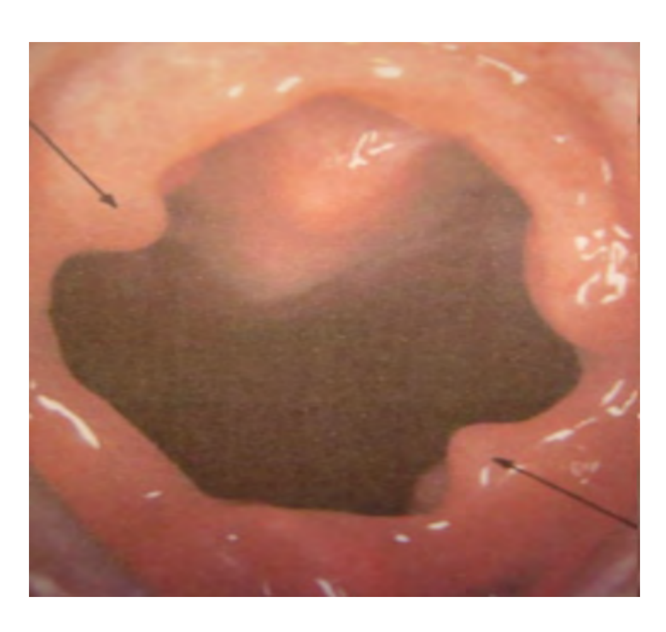
- Peut être unique ou multiple,
- Siège généralement à 5h et à 7h. En décubitus dorsal,
- Elle va du bord libre au bord adhérent ou plus.
- Les berges d'une déchirure récente sont rouges, ulcérées, tuméfiées parfois hémorragiques.
- La cicatrisation débute à partir du 5e jour n'aboutissant jamais à la forme initiale.

Défloration récente



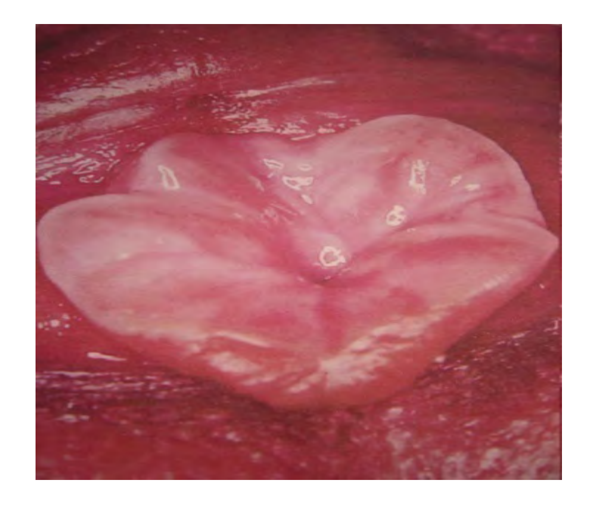
Diagnostic différentiel :

- *Les déchirures anciennes:* berges atrophiées, sinueuses avec muqueuse fine rosée.
- *Les encoches et les franges: lambeaux réguliers, généralement symétriques n'atteignant pas le bord adhérent.*





7 ans : voussures
Et encoches superficielles

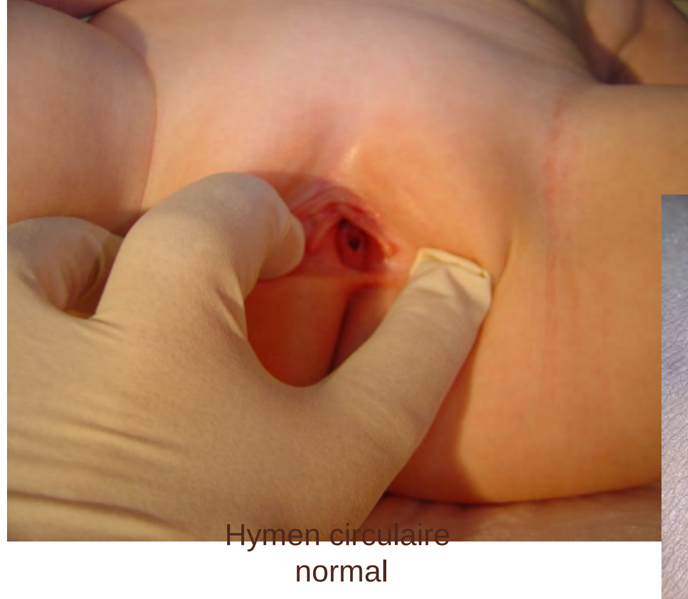


Naissance : hymen frangé

Enfant [redacted]
Le 08/[redacted]

Aspect de la région vulvo-hyménéale et périnéale.

Cas particulier des enfants



Hymen circulaire normal



Perte de substance au niveau du bord gauche

Objectifs de l'examen

- Aspect de l'hymen, de son bord libre, et du mur postérieur
-

Disparition du bord latéral gauche
Et du mur postérieur



Examen du vagin et du col:

A la recherche d'abrasions, déchirures ou lacérations.



Examen de la marge anale:

Systématique

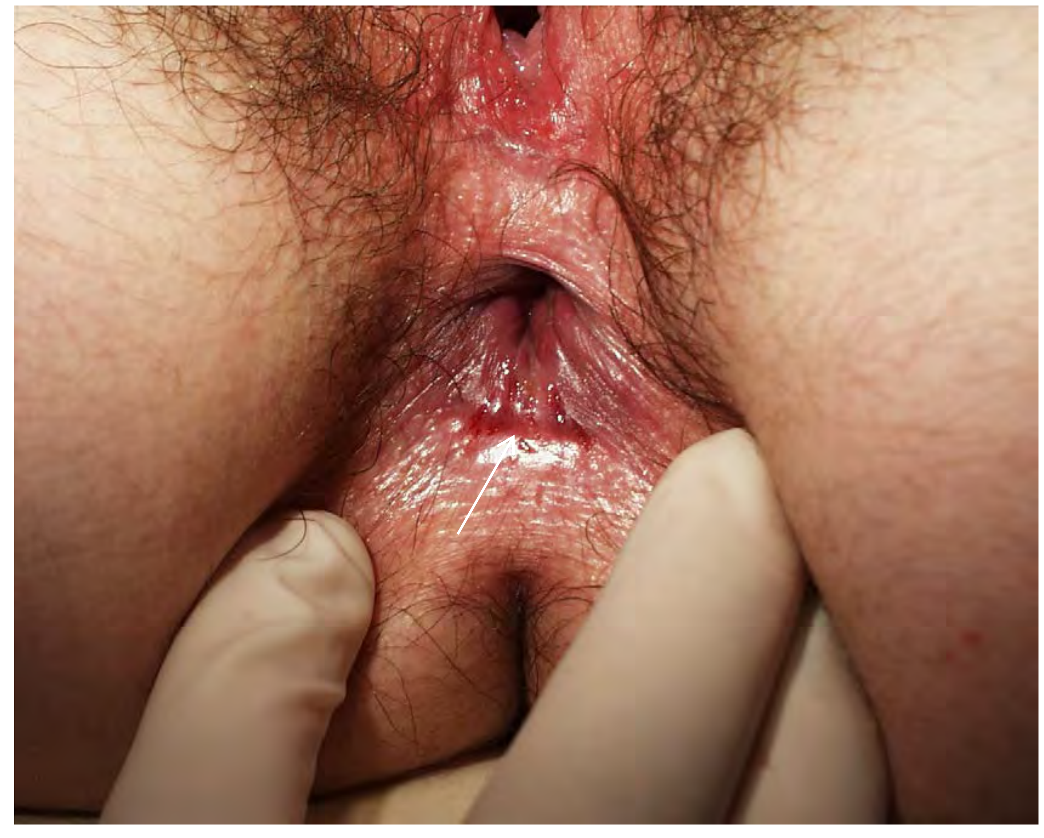
- *on recherche des fissures, ulcérations, IST,*

  ou autre pathologies.

- *Le toucher rectal appréciera la tonicité du sphincter anal et recherche des douleurs provoquées.*



Examen de la marge anale



Sodomisation : déchirures anales radiaires à 6 heures



5. Prélèvements et examens complémentaires:

(1) Prélèvements génétiques,

(2) Prélèvements toxicologiques,

(3) Prélèvements microbiologiques,

(4) Dosage des béta HCG.

Diagnostic et prise en charge

(1) La puissance des technologies employées permet l'amplification de très petites quantités d'ADN à la recherche de l'agresseur.

- Eviter la contamination et la dégradation du matériel en respectant des règles de prélèvement :

  Gants, séchage des écouvillons, conditionnement adapté, étiquettes et scellés.

- Multiplier les prélèvements: écouvillons vulvo-vaginaux, anaux, buccaux, et de toute tache corporelle suspecte, poils pubiens, sous les ongles.

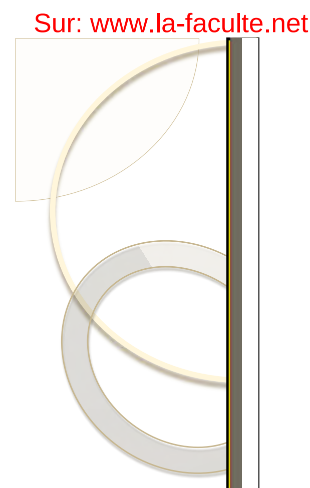
Diagnostic et prise en charge

(2) Systématique en cas de soumission chimique, adaptés au contexte.

(3) Dépistage des maladies sexuellement transmissibles

- HIV ⟶ sérologie J0, M3, M6
- Hépatites ⟶ sérologie J0, M2
- Chlamydias et mycoplasmes ⟶ sérologie J0, J21
- Gonocoques et mycoses ⟶ écouvillons milieu spécial

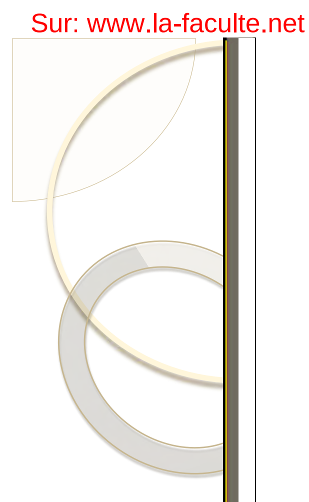
(4) Dosage des béta HCG pour dépister une grossesse.



Diagnostic et prise en charge

6. Traitement proposé à la victime :

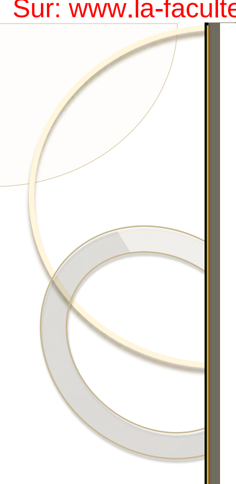
- Traitement local des lésions.
- Prévention d'une grossesse:
  - pilule du lendemain si agression < 72h
  - stérilet si 72h < agression < 5 jours
- Prévention d'IST: doxycycline, azithromycine, vaccin anti HB.
- Prévention du tétanos.
- Assistance psychologique immédiate et ultérieure.



Diagnostic et prise en charge

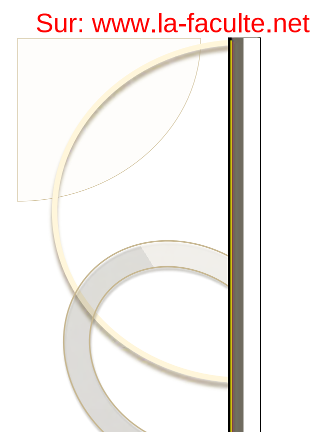
7. Surveillance ultérieure:

Dépistage d'une grossesse, d'une IST.



Complications du viol

- Choc traumatique.
- Grossesse, IST.
- Phobie, anorexie, dépression, suicide.
- Délinquance, prostitution.



Conclusion

- L'interprétation des lésions génitales est difficile et controversée.
- Leur absence ne signifie pas l'absence de rapport sexuel.



- La gravité des peines et les répercussions psychologiques imposent un maximum de précaution au médecin.

- La prise en charge hospitalière multidisciplinaire dans le respect de la victime quel que soit l'issue de la procédure judiciaire.